# BULLETINS ET MÉMOIRES

DE LA

# SOCIÉTÉ MÉDICALE

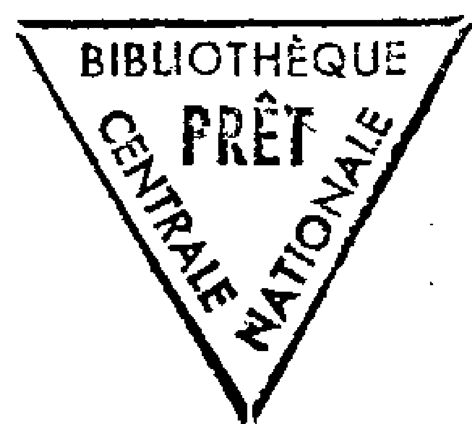
DES

# HOPITAUX DE PARIS

---

TOME VII — TROISIÈME SÉRIE

**ANNÉE 1890**






PARIS

G. MASSON, ÉDITEUR

LIBRAIRE DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, Boulevard Saint-Germain, 120

1890

# SÉANCE DU 14 NOVEMBRE 1890

## Présidence de M. Dumontpallier

SOMMAIRE. — Correspondance. — Sur un cas de myxœdème amélioré par la greffe thyroïdienne : MM. MERKLEN et WALTHER (Discussion : M. JOFFROY). — Un cas de péritonite à pneumocoques : M. GALLIARD. — Paralysie faciale et hystérie : M. GILBERT-BALLET.

## CORRESPONDANCE IMPRIMÉE

Bulletin de la Société d'anthropologie. — Journal de médecine et de chirurgie pratiques. — Le Poitou médical. — Il policlinico (de Turin). — Revue médico-pharmaceutique de Constantinople. — Revista de medicina y cirugia practicas (de Madrid). — Wiener Klinische Wochenschrift. — Centralblatt für allegemeine Pathologie. — La Tribune médicale. — La Médecine moderne. — La France médicale. — Le Progrès médical.

M. Henri HUCHARD offre une brochure intitulée : *La Réforme de l'enseignement médical et les Concours en médecine.*

### SUR UN CAS DE MYXŒDÈME AMÉLIORÉ PAR LA GREFFE THYROÏDIENNE,

par M. P. MERKLEN,
médecin de l'hôpital Saint-Antoine,

et M. CH. WALTHER,
chirurgien du Bureau Central.

J'ai l'honneur de présenter à la Société une malade atteinte de myxœdème, à laquelle M. Ch. Walter a bien voulu pratiquer, sur ma demande, la greffe thyroïdienne sous-cutanée. Avant de faire connaître l'histoire de cette malade et les résultats de l'opération, je vais brièvement rappeler les faits et les expériences qui justifient ce mode de traitement.

L'absence ou la disparition morbide et chirurgicale du corps thyroïde est le trait commun qui réunit toutes les formes de myxœdème, qu'il s'agisse du myxœdème des adultes (cachexie pachydermique de Charcot),

du myxœdème opératoire de Reverdin (cachexie strumiprive de Kocher), ou de l'idiotie avec cachexie pachydermique de Bourneville et Bricon (crétinisme sporadique des auteurs anglais). Des phénomènes semblables à ceux du myxœdème sont produits chez les animaux par la thyroïdectomie, ainsi qu'il résulte des expériences de Horsley chez le singe et de Schiff chez le chien. Ces faits, mis en lumière après les intéressants travaux de Reverdin et de Kocher sur les troubles consécutifs à la thyroïdectomie chez l'homme, ont provoqué une série de recherches nouvelles sur les fonctions de la glande thyroïde (1).

C'est en pratiquant ces recherches, que Schiff a été amené à faire les premier essais de greffe thyroïdienne chez l'animal. Son but était d'établir que la glande thyroïde a une fonction chimique, hématopoïétique indépendante de sa situation anatomique. Pour cela, il transplanta dans la cavité péritonéale de plusieurs chiens des portions de glande thyroïde provenant d'un animal de la même espèce, quelque temps avant de leur faire la thyroïdectomie. Le résultat fut satisfaisant; grâce à cette greffe préalable, les animaux survécurent à l'opération et ne présentèrent pas les phénomènes que provoque habituellement chez eux la suppression fonctionnelle de la glande thyroïde.

L'expérience de Schiff a été répétée par Von Eiselsberg (1), assistant de Billroth, à l'occasion d'un travail sur la « tétanie consécutive à l'extirpation du goitre » (Vienne 1890). Mais il a expérimenté sur des chats, et au lieu de faire la greffe dans la cavité péritonéale, il l'a pratiquée entre les feuillets du mésentère ou dans le tissu cellulaire sous-péritonéal. En outre, cette greffe était faite avec une portion de la glande thyroïde appartenant à l'animal lui-même et enlevé trois semaines environ avant la thyroïdectomie complète. Les résultats de ces recherches ont confirmé ceux de Schiff; mais l'auteur a observé de plus que la transplantation thyroïdienne n'empêchait la mort de l'animal qu'à la condition d'être une greffe véritable ; chez les chats qui ont succombé, la glande thyroïde transplantée avait subi un commencement de dégénérescence, tandis que chez ceux qui ont survécu et qu'on a sacrifiés plus tard, cette glande était restée vasculaire et avait conservé son activité fonctionnelle.

Si la greffe thyroïdienne réussit chez l'animal, pourquoi ne réussirait-elle pas chez l'homme? Telle est la question qu'a soulevée Horsley dans une première note publiée par le *British medical Journal* (numéro du 8 février 1890). Et l'auteur conseillait, à défaut de glande thyroïde humaine, de se servir de la glande thyroïde du mouton, dont la structure et les fonctions sont peu différentes. L'idée de Horsley avait été mise à

(1) Ces renseignements sont empruntés à la Revue de M. M. LANNOIS. De la cachexie pachydermique et de ses rapports avec les affections de la glande thyroïde. (*Arch. de méd. expérim. et d'anatomie pathologique*, T. I, 1889, pages 470 et 590.

(2) Cité par HORSLEY. Note of a possible means of arresting the progress of myxœdema, cachexia strumipriva and allied diseases, *The Brit. med. Journ.*, 8 février 1890, p. 287.

exécution avant la publication de cette note; et actuellement la greffe thyroïdienne a été tentée dans les trois formes principales du myxœdème.

Dans le myxœdème opératoire, la transplantation thyroïdienne a été essayée par Bircher (d'Aarau) et par Kocher. Bircher (1) l'a pratiquée deux fois chez la même malade, à trois mois d'intervalle, avec des fragments sains de corps thyroïde provenant d'un goitre extirpé. Le résultat de la première transplantation fut favorable, malgré la persistance de l'infiltration de la peau; mais, au bout de trois mois, la glande thyroïde introduite dans la cavité abdominale s'était atrophiée et les accidents avaient reparu. Une seconde greffe fut suivie d'une amélioration plus marquée, avec cette particularité intéressante qu'elle sembla favoriser le retour des règles, qui étaient supprimées depuis un an. Kocher (2) qui avait fait une tentative du même genre en 1883, tentative restée infructueuse, a pratiqué de nouvelles transplantations après la publication du cas de Bircher; une de ses malades semble avoir bénéficié de l'opération.

MM. Lannelongue et Legroux (3) ont tenté la greffe thyroïdienne dans un cas d'idiotie avec cachexie pachydermique; ils se sont servi du corps thyroïde du mouton dont ils ont introduit une partie sous la peau du thorax. Le résultat de cette opération, faite il y a huit mois, n'a pas encore été publié.

Enfin la greffe thyroïdienne a été également faite dans le myxœdème des adultes, forme primitivement décrite par W. Gull et Ord. MM. Bettencourt et Serrano (4) ont rapporté au congrès de Limoges (août 1890) *un cas de myxœdème traité par la greffe hypodermique du corps thyroïde du mouton*. L'opération a été faite en introduisant dans le tissu sous-cutané de la région mammaire de chaque côté la moitié du corps thyroïde d'un mouton. L'amélioration fut immédiate, caractérisée par un relèvement de la température, une augmentation du nombre des globules rouges, la diminution de l'infiltration myxœdématense, enfin la régularisation de la menstruation : la durée des règles, qui était auparavant de deux à trois semaines, ne fut plus que de quatre jours. Les auteurs de cette intéressante communication se demandaient si l'amélioration subite observée dès le lendemain de l'opération ne devait pas être attribuée à la simple absorption par les tissus du suc de la glande thyroïde mise en contact avec eux; et ils ne concluaient pas encore à la réussite définitive de la greffe, c'est-à-dire à la vascularisation complète des deux glandes.

La malade à laquelle M. Walther a fait, sur ma demande, la greffe thyroïdienne, est atteinte de myxœdème depuis dix ans. C'est presque une

(1) BIRCHER. Sammlung Klinischer Vorträge, 5 mars 1890; cité par HORSLEY : Further note on the possibility of curing myxœdema, *The Brit. med. Journ.*, 26 juillet 1890, p. 201.

(2) KOCHER. Faits non publiés communiqués à HORSLEY, *ibid.*

(3) LANNELONGUE et LEGROUX. *Société de Biologie*, 8 mars 1890.

(4) BETTENCOURT et SERRANO. Association pour l'avancement des sciences. Congrès de Limoges, août 1890. Compte rendu du *Progrès médical*, 30 août 1890, p. 170.

naine (elle a 1$^{m}$,27 de taille), mais elle n'est pas atteinte, comme on pourrait le croire au premier abord, de la variété « idiotie avec cachexie pachydermique ». En effet, son intelligence est suffisante, sa fontanelle antérieure est fermée, la menstruation s'est établie chez elle dans les conditions habituelles, enfin son myxœdème ne s'est caractérisé que vers l'âge de trente ans. Un fait semble dominer toute l'histoire de sa maladie, c'est l'ancienneté et la fréquence des métrorrhagies. Celles-ci ont précédé de dix ans le développement définitif du myxœdème et elles n'ont jamais cessé depuis. La malade est sujette à des pertes de sang qui durent plusieurs mois consécutifs, et c'est même pour ces pertes qu'elle s'est décidée à entrer à l'hôpital. De plus, elle a parfois des épistaxis et ses gencives sont facilement saignantes. Ces hémorragies entraînent régulièrement une augmentation des symptômes du myxœdème, et quand elles cessent l'infiltration des téguments diminue sans jamais disparaître; l'apathie est moins grande, la parole moins lente, et la marche plus facile.

La malade perdait du sang depuis plusieurs mois quand elle entrée dans mon service, et malgré les traitements toniques et hémostatiques les plus divers, les métrorrhagies ont persisté avec de très courtes interruptions, du 16 avril (jour de l'entrée) jusqu'au 6 septembre ; or, c'est trois jours avant, c'est-à-dire le 3 septembre, que M. Walther lui avait pratiqué la greffe thyroïdienne. Celle-ci a été faite dans la région sous-mammaire droite avec un des lobes de la glande thyroïde d'un mouton, prise chez l'animal vivant au moment même de l'opération, de telle sorte qu'il s'est à peine écoulé quelques secondes entre l'extirpation de cette glande et son introduction dans la plaie faite préalablement sous le sein droit de la malade. L'opération a été pratiquée avec une asepsie parfaite, mais sans le secours des antiseptiques. Les suites ont été des plus simples; la réunion de la plaie s'est faite par première intention.

Je viens de dire que les métrorrhagies ont cessé trois jours après la greffe thyroïdienne; elles ne se sont pas reproduites depuis et l'opération remonte maintenant à soixante-douze jours. C'est là le résultat le plus remarquable de notre intervention, et naturellement la santé générale de la malade a été très améliorée par la suppression des hémorragies. J'ai été frappé, en la revoyant un mois après l'opération, du changement qui s'était produit. La bouffissure de la face avait un peu diminué; les masses pseudo-lipomateuses des régions sus-claviculaires s'étaient affaissées d'une manière sensible; l'infiltration des régions mammaires était moins prononcée. Mais l'amélioration était plus marquée et plus importante du côté des troubles fonctionnels; la parole qui était traînante et embarrassée était devenue nette et la malade marchait facilement et assez vite, alors que quelques semaines auparavant il lui fallait un quart d'heure pour faire le tour de la salle.

Je ne voudrais pas exagérer les conséquences favorables de la trans-

plantation thyroïdienne, et je dois déclarer que, il y a quelques jours seulement, la sœur de la malade me disait que cette dernière avait été à plusieurs reprises dans une situation aussi satisfaisante que celle d'à présent, cela quand elle passait plusieurs mois sans métrorrhagies. Notre traitement a donc eu ce seul résultat certain, de faire cesser les pertes, et cela est d'autant plus intéressant que le même bénéfice a été obtenu dans le cas de MM. Bettencourt et Serrano. Comment interpréter ce résultat? Horsley (1) a signalé, parmi les conséquences de la thyroïdectomie chez le singe, l'anémie et la leucocytose avec diminution de la pression artérielle. Albertoni et Tizzoni (2) ont conclu de leurs expériences que le sang des animaux éthyroïdés ne présente d'autre altération qu'une diminution énorme de son contenu en oxygène et que la fonction de la glande thyroïde semble être de communiquer à l'hémoglobine la faculté de fixer l'oxygène. De ces faits encore incomplètement connus, il résulte tout au moins que cet organe joue un rôle important dans l'hématopoïèse, d'où peut-être les hémorragies et l'anémie que l'on observe dans le myxœdème avec atrophie de la glande thyroïde. Nous avons reproduit dans l'observation de notre malade les résultats des analyses du sang faites avant et après la greffe thyroïdienne par M. Luzet, très compétent dans ce genre de recherches, en sa qualité d'ancien interne de M. Hayem. Nous dirons seulement ici que le nombre des globules rouges s'est élevé de 2,235,100 à 3,103,100, la richesse globulaire de 1,175,000 à 1,725,000, la valeur globulaire de 0,50 à 0,55, et qu'avant l'opération, le sang était fibrineux, fait signalé par M. Hayem (3) dans les maladies hémorragipares. Cette particularité est d'autant plus caractéristique qu'il n'y avait pas d'augmentation des globules blancs. Notons également qu'il n'y avait aucun retard dans la coagulation du sang, tandis qu'il y en a habituellement un considérable dans les maladies hémophiliques. Nous ajouterons que l'urine toujours rare de notre malade contenait de 2 à 4 grammes d'urée par jour, et qu'elle en renferme maintenant 5 grammes. Somme toute, sa situation s'est améliorée, son anémie a diminué, ses hémorragies ont cessé. Nous croyons donc que l'opération d'ailleurs inoffensive qui lui a été faite, n'a pas été sans efficacité, et, si les pertes recommencent, si les symptômes ne continuent pas à s'améliorer, nous pensons que l'on serait autorisé à pratiquer une seconde greffe.

Reste une question non encore résolue. La glande thyroïde transplantée se résorbera-t-elle, ou est-elle greffée dans le sens propre du mot? Dans le premier cas, les accidents ne tarderont sans doute pas à reparaître. Actuellement cette glande, que l'on sent rouler sous le doigt dans la région sous-mammaire, semble avoir un peu diminué de volume. Mais on ne

(1 et 2). Citations empruntées à la revue de M. Lannois, p. 610 et 609.

(3) Hayem, *Altérations du sang dans les maladies hémorragipares. Du sang et de ses altérations anatomiques*, p. 483.

saurait encore en conclure qu'elle est en voie d'atrophie, et nous espérons avoir obtenu une greffe véritable.

OBSERVATION (Recueillie par M. Léopold Lévi, externe du service).

*Myxœdème datant de dix ans, précédé et accompagné de métrorrhagies. — Greffe sous-cutanée d'un lobe de corps thyroïde de mouton. — Suppression des métrorrhagies et atténuation des symptômes du myxœdème.*

B..., Louise, âgée de quarante ans, blanchisseuse, entrée le 16 avril 1890 à l'hôpital Saint-Antoine, service de M. le Dr Merklen, salle Corvisart, nº 3. Cette malade entre à l'hôpital pour des métrorrhagies et des douleurs dans les membres inférieurs, accidents qui durent depuis plusieurs mois et auxquels elle est sujette depuis de longues années. Mais elle présente en même temps les apparences extérieures du myxœdème jointes au nanisme. Il importe donc de remonter autant que possible aux origines de cette malformation et de sa maladie.

*Antécédents héréditaires et personnels.* — On ne connaît dans la famille de la malade aucun cas de nanisme, ni d'idiotie ni de vice de conformation. Elle est la septième de sept enfants tous vivants, bien portants et bien constitués. Pendant cette septième grossesse, la mère aurait eu deux attaques de choléra, et c'est à cela qu'on attribue son développement imparfait.

Dans son enfance, Louise B... a eu la rougeole et un érysipèle de la face. A part cela, elle s'est bien portée jusqu'à l'âge de vingt et un ans environ. Il résulte cependant des renseignements donnés par elle-même et par sa famille qu'elle a toujours été triste et apathique. Néanmoins elle a fréquenté l'école, a appris à lire et à écrire, plus tard à faire des travaux d'aiguille, de blanchissage et de repassage. La menstruation s'est établie chez elle à l'âge de douze ans, mais d'une manière un peu irrégulière. Ses règles revenaient parfois plusieurs fois par mois, d'autres fois après un intervalle de plusieurs mois; le sang perdu était toujours pâle.

*Début de la maladie.* — Il y a une vingtaine d'années environ, les pertes menstruelles prirent le caractère de véritables métrorrhagies; la malade perdait du sang liquide ou en caillots pendant quinze jours par mois. Dès ce moment, se montrèrent, d'abord d'une manière intermittente avec les pertes, puis d'une manière permanente la bouffissure et la teinte blafarde de la face. Cet état ne s'est pas modifié depuis dix ans et l'on peut faire remonter à cette époque le développement définitif du myxœdème. En même temps que la face s'infiltrait, les deux côtés du cou se gonflaient; peu à peu la mémoire diminua, la parole devint lente et le caractère de plus en plus apathique. Les métrorrhagies continuèrent, durant parfois plusieurs mois sans interruption, pour cesser pendant une période d'égale durée. De ces alternatives résultaient des variations et des améliorations passagères dans l'état de la malade, plus impotente et plus apathique au moment des pertes sanguines, pouvant au contraire marcher un peu et travailler assise dans leur intervalle. Ainsi qu'on l'a vu plus haut, la malade

traverse en ce moment une nouvelle crise; elle est à ce point affaiblie qu'elle peut à peine marcher.

*Aspect extérieur de la malade.* — Elle est toute petite et mesure 1 mètre 27 centimètres. Elle se présente la tête légèrement penchée en avant, les yeux sans éclat sous des paupières lourdes et infiltrées, la face bouffie au niveau des joues qui sont pendantes et du menton, le nez élargi et aplati, tout cela donnant au



facies l'air pleurard des idiots. La peau du visage a une teinte jaunâtre toute particulière, rappelant un peu le masque de la grossesse, mais avec des plaques rosées des joues qui tranchent sur ce fonds pigmenté. Les sourcils sont peu développés. Les cheveux sont noirs et longs, mais peu fournis; le cuir chevelu présente des espaces vides au niveau desquels la peau est squameuse. *La fontanelle antérieure est fermée*, mais il existe une légère dépression à son niveau.

Le cou est court et attire l'attention à cause de la tuméfaction considérable qui se trouve au niveau des creux sus-claviculaires. Ceux-ci sont occupés par une masse molle, régulière, donnant la sensation d'une sorte de crépitation, atteignant certainement le volume du poing et masquant presque complètement le relief des muscles sterno-cléido-mastoïdiens; ces masses ont l'aspect clas-

sique du pseudo-lipome sus-claviculaire. La peau, à leur niveau, est le siège d'une circulation veineuse particulièrement développée qui se retrouve sur le thorax. La tuméfaction du cou se continue sur la région antérieure du thorax et dans les aisselles ; l'infiltration atteint son maximum au niveau des seins, qui paraissent hypertrophiés. La peau de l'abdomen ne présente que peu d'épaississement; celle de la région lombaire et du dos est manifestement infiltrée. L'infiltration est, au contraire, peu prononcée au niveau des membres et des extrémités qui sont grêles, infantiles, d'ailleurs proportionnés à la taille. Le tégument des membres est jaunâtre, sillonné de veines nombreuses, complètement dépourvu de poils; vers le tiers inférieur de la jambe droite et à sa face interne, on remarque une ecchymose spontanée.

La peau est partout sèche et rigoureuse; il n'existe pas de desquamation, sauf peut-être au niveau du dos de la main droite et du coude droit, points d'appui habituels. Les ongles des doigts n'offrent pas de modification, à part celui de l'annulaire droit, qui est légèrement incurvé. Ceux des orteils sont petits, rabougris, sillonnés de stries nombreuses.

La température locale des extrémités est, pour la main droite, 29°,8 ; pour le pied droit, 30°,3. Au contact, la peau de ces régions ne donne pas une sensation marquée de froid.

*État de la motilité.* — Les mouvements sont remarquables par leur lenteur.

Les deux mains serrent assez énergiquement. Le dynamomètre indique 30 kilogrammes pour la main droite, 15 kilogrammes pour la gauche. Jamais la malade ne laisse tomber ce qu'elle tient dans la main. Même dans ces derniers temps, elle travaillait de son métier de blanchisseuse, mais avec de fréquentes interruptions ; depuis le début de sa maladie, elle ne faisait d'ailleurs que repasser des choses légères, et dans la position assise.

Au niveau des membres inférieurs, la résistance à la flexion et à l'extension de la jambe sur la cuisse est normale ; il n'existe donc pas de véritable parésie musculaire. Cependant la malade ne peut rester longtemps debout. Il lui faut dix minutes pour descendre un escalier de deux étages, un quart d'heure pour parcourir la salle où elle se trouve, salle ayant dix lits de chaque côté. Après un quart d'heure de marche, elle est obligée de se reposer pendant un temps au moins égal.

Au moment de ses métrorrhagies, la malade a des vertiges, même dans son lit, et ces vertiges durent parfois un quart d'heure.

L'écriture est régulière. La voix est lente, unitonale ; la malade parle comme si elle avait la bouche empâtée. Elle ne peut d'ailleurs soutenir une longue conversation et se fatigue de suite.

Les réflexes rotuliens sont légèrement diminués. Les réflexes plantaires sont presque nuls.

*État de la sensibilité.* — La malade éprouve assez fréquemment des douleurs dans les régions temporales qui durent une journée. Mais elle se plaint surtout de douleurs dans les membres. Actuellement les douleurs occupent surtout les muscles des cuisses et des mollets ; elles sont sourdes et continues, parfois aussi

lancinantes; les douleurs apparaissent en général avant les métrorrhagies, les annonçent, mais durent autant qu'elles et même après elles.

La sensibilité générale est conservée à tous les modes : piqûre, froid, contact; le retard n'est pas appréciable. La malade a une impression continuelle de froid, surtout aux mains, aux pieds et au visage.

Les sensibilités spéciales sont légèrement altérées. La vue est moins bonne qu'autrefois. Le champ visuel est diminué. Pas de diplopie ni de dyschromatopsie. Larmoiement léger, souvent au réveil les paupières sont collées. Les conjonctives sont d'une pâleur extrême.

La malade se plaint quelquefois de bourdonnements d'oreille et il existe une diminution de l'acuité auditive. Le tic-tac de la montre n'est plus entendu à 8 centimètres de l'oreille.

L'odorat et le goût sont conservés.

*Phénomènes psychiques.* — La mémoire a faibli, mais la malade comprend facilement ce qu'on lui dit et ce qu'elle lit. Elle est triste, impressionnable, irascible, mais n'a jamais été gaie. Elle est très sujette aux cauchemars avec sensation de chute.

*Corps thyroïde.* — Le corps thyroïde paraît complètement atrophié à droite; à gauche, on sent une petite masse dure, oblongue, de 2 centimètres de long environ, qui paraît être le lobe droit du corps thyroïde très réduit de volume.

*Appareil digestif.* — La muqueuse buccale est pâle et épaissie; les gencives sont gonflées et saignantes, mais le gonflement est surtout accentué sur les bords de la langue.

Les dents sont petites, mais bonnes, à part deux molaires qui se sont détruites par morcellement.

L'appétit est très diminué depuis le début de l'affection. La malade ne se nourrit guère que de légumes et de poissons. Pas de gêne de la déglutition. Le réflexe pharynxé existe, mais diminué. Les digestions sont lentes, accompagnées de ballonnement et de renvois acides. La malade est sujette à des vomissements pituiteux le matin, alimentaires après les repas. Ces vomissements se produisent au moment des métrorrhagies. L'estomac n'est pas dilaté. La constipation est habituelle et l'on constate quelques hémorroïdes au pourtour de l'anus.

*Appareil respiratoire.* — Le moindre effort détermine dela dyspnée. D'ailleurs la percussion et l'auscultation du thorax ne révèlent rien d'anormal. On compte vingt-quatre respirations par minute. La respiration se fait suivant le type costo-abdominal.

*Appareil circulatoire.* — Les épistaxis sont fréquentes, de même que le saignement des gencives.

La malade se plaint de palpitations au moindre effort, même dans son lit. Il existe un souffle systolique au foyer des bruits de l'artère pulmonaire. Le pouls est petit, régulier, lent, marquant 60.

*L'analyse du sang*, faite vers le 15 mai, a donné les résultats suivants :

| | |
|---|---|
| Nombre des globules rouges. | 2,200,000 |
| Richessse.................... | 790,000 |
| Valeur globulaire............ | 0,36 |

Grandeur des globules rouges très irrégulière.

Nouvelle analyse faite le 27 juin par M. Luzet, ancien interne de M. Hayem : « Piles longues, assez bien formées, réunies par îlots qui ne se rejoignent pas (mers plasmatiques). Anémie du second degré. Globules rouges ne paraissant pas déformés; mais l'irrégularité du bord des piles indique une variété de grandeur assez considérable. Globules blancs ne paraissant pas augmentés de nombre. Déformation amiboïde active (température de la salle). Globules blancs granuleux, nombreux; quelques petits globules blancs hyalins; hématoblastes très nombreux. Très rapidement, apparition d'un réticulum n° 2, c'est-à-dire phlegmasique atténué, à fibrilles volumineuses mais rares. Décollement des hématies facile par pression sur la rigole.

| | |
|---|---|
| Nombre des globules rouges. | 2,235,100 |
| Richesse globulaire.......... | 1,175,000 |
| Valeur globulaire............ | 0,50 |
| Globules blancs.............. | 6,820 |

La rate mesure 5 centimètres en hauteur sur la ligne axillaire. »

*Appareil génito-urinaire.* — Le développement pileux au niveau du pubis est absolument nul. L'hymen est intact, mais permet néanmoins d'examiner avec le doigt le col de l'utérus et les culs-de-sac qui ne présentent rien d'anormal. Le palper de la région hypogastrique ne donne aucun résultat. Indépendamment de ses métrorrhagies et dans leur intervalle, la malade a des pertes blanches.

L'urine est peu abondante : 5 à 600 grammes par jour. Elle ne contient ni albumine, ni sucre. Le dosage donne 4 grammes d'urée pour les vingt-quatre heures, une autre fois 2 grammes.

*Température.* — La température rectale oscille entre 36 et 37 degrés.

Depuis son entrée jusqu'aux premiers jours de septembre, c'est-à-dire en cinq mois environ, l'état de la malade ne s'est pas modifié. Les pertes utérines sont incessantes, la faiblesse et l'apathie sont très grandes. La malade a fréquemment des vertiges, et des nausées avec état syncopal. Elle se plaint de douleurs continuelles dans les membres. On essaye successivement, et sans grand succès, l'emploi des injections sous-cutanées d'ergotine, des préparations toniques (fer et quinquina, inhalations d'oxygène), de la trinitrine, de l'acétate d'ammoniaque). Enfin, on propose à la malade, qui l'accepte, la greffe thyroïdienne

L'opération est faite par M. Walther, le 3 septembre. Pendant qu'un aide tient la malade sous le chloroforme, M. Walter pratique à la partie antérieure du cou-